

Башкортостан Республикаһының

**“Өфө медицина
колледжы”**

дәүләт автономиялы
профессиональ белем биреү
учреждениеһы

450059, г. Уфа, ул. Р. Зорге, 27, тел.факс 8 (347) 223-07-42, эл.почта ufa.umk@doctorrb.ru,
ИНН/КПП 0276023710/027601001

Государственное автономное
профессиональное образовательное
учреждение Республики
Башкортостан

**«Уфимский медицинский
колледж»**

21.10.2021 № 1337

Обучающемуся ГАПОУ РБ
«Уфимский медицинский колледж»
(по списку)

Уведомление

Настоящим уведомляем Вас, что согласно подпункту 3.12 пункта 3 Постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 13.10.2021 г. № 16-п обучающиеся профессиональных образовательных организаций старше 18 лет, проходящие производственную практику вне структурных подразделений образовательных организаций, отнесены к контингенту, подлежащему обязательной вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Пункт 3 настоящего постановления не распространяется на лиц, имеющих документально подтвержденные противопоказания к вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с п.п. 3.4, 3.5, 3.21, 3.22, 3.26, 3.35 временных Методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинаций взрослого населения против COVID-19» и сведения о перенесенном в последние 6 месяцев заболевании новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В связи с изложенным, рекомендуем Вам учитывать, что в случае достижения возраста 18 лет и отсутствия прививки или документально подтвержденного противопоказания к вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) из государственной медицинской организации, Вы будете не допущены к производственной практике. Производственная практика (по профилю специальности, преддипломная) является обязательной частью ФГОС СПО и должна быть освоена в обязательном порядке.

Ознакомлен(а)

_____/_____/_____
дата / подпись / Ф.И.О. студента

В отношении студентов, не достигших 18 лет на момент получения уведомления
Законный представитель студента группы _____

Ф.И.О. студента
_____/_____/_____
дата / подпись / Ф.И.О. законного представителя